



FACULDADE DE CIÊNCIAS SOCIAIS APLICADAS - FASA

CURSO: ADMINISTRAÇÃO

ÁREA: RECURSOS HUMANOS

**O ESTUDO DA GINÁSTICA LABORAL COMO FERRAMENTA PARA
DIMINUIÇÃO DO ABSENTEÍSMO E AFASTAMENTO POR LER/DORT.**

PRISCILA ENIR CLEMENTE

RA: 990079/4

PROF^a. ORIENTADORA: ROSE MARY GONÇALVES

Brasília/DF, novembro de 2006.

PRISCILA ENIR CLEMENTE

**O ESTUDO DA GINÁSTICA LABORAL COMO FERRAMENTA PARA
DIMINUIÇÃO DO ABSENTEÍSMO E AFASTAMENTO POR LER/DORT.**

**Monografia apresentada como um dos
requisitos para conclusão do curso de
ADMINISTRAÇÃO do UniCEUB – Centro
Universitário de Brasília.**

Prof^a. Orientadora: Rose Mary Gonçalves

Brasília/DF, novembro de 2006.

PRISCILA ENIR CLEMENTE

**O ESTUDO DA GINÁSTICA LABORAL COMO FERRAMENTA PARA
DIMINUIÇÃO DO ABSENTEÍSMO E AFASTAMENTO POR LER/DORT.**

**Monografia apresentada como um dos
requisitos para conclusão do curso de
ADMINISTRAÇÃO do UniCEUB – Centro
Universitário de Brasília.**

Prof^a. Orientadora: Rose Mary Gonçalves

Banca examinadora:

**Prof(a). Rose Mary Gonçalves
Orientador(a)**

**Prof(a).
Examinador(a)**

**Prof(a).
Examinador(a)**

RESUMO

O Homem passa em ambiente de trabalho mais de 8 horas por dia, durante pelo menos 35 anos de sua vida e muitas vezes, vive uma pressão excessiva para ser cada vez mais produtivo. Dessa forma, o estudo da Qualidade de Vida no trabalho tem se tornado cada vez mais relevante para as empresas, a fim de se manter a produtividade e a lucratividade no que se refere a Recursos Humanos. Porém, muitas empresas têm vivenciado a redução do rendimento de seus funcionários, absenteísmo e até mesmo afastamentos por doenças ocupacionais. Assim, o tema desta monografia de graduação, visa analisar a ginástica laboral como possível ferramenta de prevenção de LER/DORT no ambiente organizacional e assim diminuir o absenteísmo por atestado médico bem como os afastamentos que trazem prejuízos, tanto às empresas quanto aos funcionários. A revisão bibliográfica inicia-se sob a ótica da Qualidade de Vida no Trabalho, onde começam a maioria dos questionamentos sobre ambiente organizacional satisfatório ao funcionário, correlacionado com a produtividade. Passa-se ao estudo da ergonomia que é o estudo da adaptação do trabalho ao homem e então, aprofunda-se ao estudo das LER/DORT e da ginástica laboral e seus benefícios. Por fim a presente monografia faz a análise dedutiva, não conclusiva, sobre o tema e tem o intuito de levar o leitor a refletir, através da abordagem sistêmica a ginástica laboral e a prevenção das LER/DORT.

Palavras-chave: LER/DORT; prevenção; ginástica laboral; abordagem sistêmica.

SUMÁRIO

1	INTRODUÇÃO	5
2	EMBASAMENTO TEÓRICO	7
2.1	Qualidade de Vida no Trabalho.....	7
2.2	Ergonomia.....	8
2.2.1	Definições de Ergonomia e Contexto Histórico.....	9
2.3	LER/DORT	12
2.3.1	Conceito	13
2.3.2	Causas.....	15
2.3.3	Fatores de Risco/Agravamento.....	21
2.3.4	Diagnóstico	24
2.4	Ginástica Laboral	26
2.4.1	Tipos de Ginástica Laboral conforme o horário de execução	29
2.4.2	Tipos de Ginástica Laboral conforme o objetivo de execução	30
2.5	A ginástica laboral como prevenção de LER/DORT	31
2.5.1	Exemplo de casos de sucesso na aplicação da ginástica laboral	32
3	METODOLOGIA.....	35
3.1	Método de Abordagem.....	35
3.2	Técnicas da Pesquisa	35
4	CONSIDERAÇÕES FINAIS.....	36
5	REFERÊNCIAS	38

1 INTRODUÇÃO

A partir dos anos 90, as empresas nacionais passaram a impor aos seus funcionários excessivas horas de trabalho, pressionando-os por aumento de produção. Assim, a atividade laboral passou a ser predominante na vida do ser humano, que, nesta revolução de produtividade, transformado em novo padrão social, sentiu-se forçado a ser “superprofissional”, não poupando esforços em longas e exaustivas jornadas de trabalho. Esse contexto chama a atenção para a necessidade de refletir sobre qualidade de vida no trabalho ou somente QVT (Qualidade de Vida no Trabalho).

A importância da QVT reside no fato de que o homem passa em ambiente de trabalho mais de 8 horas por dia, durante pelo menos 35 anos de sua vida. Não se trata mais de levar os problemas de casa para o trabalho, e sim de se levar para casa os problemas, as tensões, os receios e as angústias acumulados no ambiente de trabalho. É um assunto importante a ser discutido, independentemente se o cenário econômico mostra recessão ou crescimento, perda de poder aquisitivo ou aumento do desemprego.

Neste trabalho, a “Qualidade de Vida no Trabalho (QVT)” será tratada sobre o enfoque da *Ergonomia*, mais precisamente sobre *Ginástica Laboral* como prevenção do aparecimento de lesões como LER (Lesões por Esforços Repetitivos) ou DORT (Distúrbios Osteomusculares Relacionados ao Trabalho) e, conseqüentemente, a diminuição do absenteísmo por atestado médico e possíveis afastamentos por conseqüência graves da “doença”.

A escolha do tema apóia-se nos altos índices de afastamento profissional por doenças ocupacionais, sendo que segundo O'Neill (2006, p.2), “LER/DORT já constituem hoje, a segunda maior causa de afastamento de trabalhadores, segundo dados oficiais do Instituto Nacional de Seguridade Social (INSS)”.

O afastamento do trabalhador acometido por uma doença ocupacional de sua função traz perdas para a empresa e para o trabalhador. Mesmo com o afastamento do funcionário, a empresa tem que recolher as contribuições sociais,

além de providenciar outra pessoa para ocupar o cargo do afastado. Se o trabalhador resolve processar a empresa, os custos podem ser ainda maiores, já o trabalhador afastado pode perder grandes vantagens que uma pessoa que está na ativa, como promoções e aumento de salário.

O trabalho excessivo, postura inadequada, repetições constantes do mesmo movimento e condições críticas de materiais, equipamentos e instalações da empresa, desencadeiam grandes tensões no corpo, que originam grandes males que são responsáveis pelo afastamento ou até invalidez permanente do profissional.

Dessa forma questiona-se: Seria a “Ginástica Laboral” uma ferramenta para prevenir lesões e afastamentos por LER/DORT?

O objetivo geral desta monografia é analisar o método da ginástica laboral como indicador preventivo do fenômeno LER/DORT, bem como os objetivos específicos buscam levantar os fatores de desencadeamento e/ou agravamento das LER/DORT e elencar as vantagens da ginástica laboral. Para tanto, a metodologia utilizada para esta elaboração é a pesquisa bibliográfica, através do método dedutivo e entrevista com uma empresa que utiliza a ginástica laboral como forma de promover o bem estar e a qualidade de vida dos funcionários.

Assim, este presente trabalho tem as partes aqui apresentadas da seguinte forma: revisão de literatura relacionada ao objetivo desta pesquisa; metodologia; considerações finais; referências.

2 EMBASAMENTO TEÓRICO

Neste capítulo serão apresentadas algumas definições importantes para o entendimento deste estudo como: Qualidade de Vida no Trabalho, Ergonomia, DORT/LER e, enfim, Ginástica Laboral, utilizando-se do estudo sistematizado, baseado em documentos bibliográficos e publicações disponíveis na internet.

Destaca-se que esta monografia não objetiva esgotar os assuntos e teorias, aqui desenvolvidos, mas demonstrar idéias básicas norteadora dos pensamentos dos autores consultados, de modo a embasar um raciocínio lógico que possa levar a algumas considerações sobre o tema aqui proposto.

2.1. Qualidade de Vida no Trabalho

Desde os anos 90, tem sido crescente a pesquisa por novas formas de gestão, principalmente no que se refere a recursos humanos, como forma de aumentar a produtividade e a lucratividade das empresas, em busca por atender um mercado cada vez mais acirrado e exigente. Com isso, exige-se cada vez mais da força de trabalho, que nem sempre aceita trabalhar em condições pouco adequadas e satisfatórias.

Assim, começaram a surgir novas questões sobre Qualidade Total e Qualidade de Vida no Trabalho, impulsionando profundas mudanças nas estratégias de gestão empresarial e demandando mudanças no comportamento gerencial, bem como também dos trabalhadores.

Segundo Tsukamoto (apud FERNANDES, 1996, p. 14):

É impossível obter do cliente uma taxa de satisfação maior do que as apresentadas pelos funcionários responsáveis pelo produto ou serviço oferecido. A insatisfação, a má-vontade, o desconforto e outras situações negativas para o trabalhador se incorporarão de uma forma ou de outra, ao produto final, reduzindo o nível de satisfação do consumidor.

Contudo, a maior dificuldade é tornar tangível e mensurável a percepção dos funcionários sobre a própria qualidade de vida no trabalho diante das inúmeras e complexas variáveis que afetam o bem-estar deles e que têm reflexo profissional.

Cabe conceitua-se Qualidade de Vida no Trabalho nos seguintes termos. (FERNANDES 1996, p. 40) diz:

O conceito engloba, além de atos legislativos que protegem o trabalhador, o atendimento a necessidades e aspirações humanas, calcado na idéia de humanização do trabalho e na responsabilidade social da empresa.

Werther & Davis (1983 apud FERNANDES 1996, p. 44) definem como “esforços para melhorar a qualidade de vida procuram tornar os cargos mais produtivos e satisfatórios”. E pode ser completado por Nadler e Lawer (1983 apud FERNANDES 1996, p. 44) quando dizem que “Qualidade de vida no trabalho é vista como uma maneira de pensar a respeito das pessoas, do trabalho e das organizações”.

Uma das áreas de pesquisa da Qualidade de Vida no Trabalho é a Ergonomia. Esta busca adaptar o trabalho ao homem, diminuindo o desconforto e possíveis doenças que podem surgir em decorrência do processo de trabalho e da relação homem-máquina. Dessa forma, passamos ao estudo dessa matéria fazendo um breve levantamento teórico, relevante ao assunto, iniciando pelo contexto histórico do surgimento da Ergonomia até as definições apanhadas por esta revisão bibliográfica.

2.2. Ergonomia

O termo ergonomia, etimologicamente (dicionário eletrônico Hauiss), significa a ciência de utilização das forças e das capacidades humanas relacionadas ao trabalho, ou seja, estudo científico das relações entre homem e máquina, visando a uma segurança e eficiência ideais no modo como um e outro interagem. Sendo, por conseguinte a otimização das condições de trabalho humano, por meio de métodos da tecnologia e do desenho industrial.

Transformar o trabalho é o objetivo da ação ergonômica e deve ser realizada de forma a contribuir para a concepção de situações de trabalho que não alterem a saúde dos operadores, visando alcançar os objetivos econômicos determinados pela empresa em função dos investimentos realizados ou futuros.

2.2.1 Definições de Ergonomia e Contexto Histórico

A ergonomia assume papel de relevo na sociedade ao tratar da aplicação da tecnologia da interface homem-sistema a projetos ou modificações de sistemas para aumentar a segurança, conforto e eficiência do sistema e da qualidade de vida. Assim, várias são as definições existentes de ergonomia, haja vista a sua importância no mundo capitalista, quais sejam:

A Ergonomia, também conhecida como *human factors*, é uma disciplina científica que trata da interação entre os homens e a tecnologia. A Ergonomia integra o conhecimento das ciências humanas para adaptar tarefas, sistemas, produtos e ambientes às habilidades e limites físicos e mentais das pessoas. (KARWOWSKI apud MORAES, 1996, p. 11-12).

Ergonomia é um corpo de conhecimentos sobre as habilidades humanas, limitações humanas e outras características humanas que são relevantes para o design. Projeto ergonômico é a aplicação da informação ergonômica ao design de ferramentas, máquinas, sistemas, tarefas, trabalhos e ambientes para o uso humano seguro, confortável e efetivo. (CHAPANIS apud MORAES 1994, p. 12).

Partindo dessas definições, Moraes (1998, p.15) apresenta que:

O objeto da Ergonomia, seja qual for a sua linha de atuação, ou as estratégias e os métodos que utiliza, é o homem no seu trabalho trabalhando, realizando a sua tarefa cotidiana, executando as suas atividades do dia-a-dia.

O atendimento aos requisitos ergonômicos possibilita maximizar o conforto, a satisfação o bem-estar, garantir a segurança, minimizar constrangimentos, custos humanos e carga cognitiva, psíquica e física do operador e/ou usuário; e otimizar o desempenho da tarefa, o rendimento do trabalho e a produtividade do sistema homem-máquina. (MORAES 1998, p. 16).

Assim, a ciência ergonômica visa melhorar as condições específicas de trabalho humano, garantindo, entre outras coisas, saúde e segurança para o trabalhador.

A vocação principal da ergonomia é recuperar o sentido antropológico do trabalho, gerar o conhecimento atuante e reformador que impede a alienação do trabalhador, valorizar o trabalho como agir humano através do qual o homem se transforma e transforma a sociedade, como livre expressão da atividade criadora, como superação dos limites da natureza pela espécie humana. (MORAES, 1998, p. 13)

Quanto ao contexto histórico, verifica-se a existência da relação homem-trabalho já nos primórdios da humanidade, haja vista a busca constante do homem em aprimorar seus instrumentos de caça, pesca, cultivo e coleta. Tal busca resultou da necessidade que o homem tinha, e tem, em diminuir a carga de trabalho para aumentar a produtividade e a eficiência do processo.

Em linhas gerais, a colocação acima é abordada por Vidal (2002, p. 31), quando expõe que:

Os primeiros estudos sobre as relações entre homem e o trabalho se perdem na origem dos tempos: em termos arqueológicos, é possível demonstrar que os utensílios de pedra lascada se miniaturizaram, num processo de melhoria de manuseabilidade e que teve por resultados produtivos, o ganho de eficiência na caça e coleta. O ganho de eficiência no processo de caça permitiu uma nova forma de divisão do trabalho, podendo as mulheres se ocuparem dos bebês e com isso reduzindo a mortalidade infantil, o que viabilizou um expressivo aumento da população de humanos. Existem também no museu de Louvre papiros egípcios que denotam recomendações de natureza ergonômica para a construção de utensílios de construção civil, assim como desenhos de arranjos organizacionais para o canteiro de obras de pirâmides.

Em decorrência do avanço tecnológico bélico vivenciado no período da Segunda Grande Guerra Mundial, os cientistas constataram que estava sendo exigido uma grande quantidade de esforço externo, físico e psicológico do homem, uma vez que os aviões passaram a voar mais alto e mais rápido, os pilotos sofriam de falta de oxigênio nas grandes altitudes, perda de consciência, entre outros efeitos. A perda do piloto e do avião acarretava, por vezes, prejuízos consideráveis

para as forças armadas, visto que investia tempo e dinheiro no treinamento e no maquinário.

Partindo dessas considerações, Moraes (1998, p. 9), comenta que:

Os engenheiros juntam-se com psicólogos e fisiólogos para adequar operacionalmente equipamentos, ambiente e tarefas aos aspectos neuropsicológicos da percepção sensorial (visão, audição e tato), aos limites psicológicos de memória, atenção e processamento de informações, às características cognitivas de seleção de informações, resolução de problemas e tomada de decisões, à capacidade fisiológica de esforço, adaptação ao frio ou ao calor, e de resistência às mudanças de pressão, temperatura e biorritmo.

De acordo com Moraes (1998), o termo ergonomia é utilizado pela primeira vez, pelo psicólogo inglês K. F Hywell Murrell, no dia 8 de julho de 1949, quando pesquisadores resolveram fundar uma sociedade para o estudo dos seres humanos no seu ambiente de trabalho – a *Ergonomic Research Society* – essa sociedade era constituída de psicólogos, fisiologistas e engenheiros, que decidiram estender as pesquisas ergonômicas dos esforços de guerra para a produção civil, utilizando os métodos, técnicas e dados obtidos para a indústria.

Contudo, Vidal (2002) relata que a definição de ergonomia surgiu em 1857, no período do movimento industrialista europeu, onde o cientista polonês, Wojciech Jastrzebowski, procurou definir a Ergonomia como uma ciência natural e publicou um artigo com o título “Ensaio de Ergonomia, ou Ciência do trabalho, baseada nas leis objetivas sobre a natureza”.

A aplicação da Ergonomia, segundo Vidal (2002), torna-se relevante no período do pós-guerra pela necessidade da reconstrução do parque industrial europeu. A primeira indústria francesa a criar um laboratório industrial voltado para Ergonomia foi a fábrica de automóveis Renault e deu origem à escola francesa motivada pela questão de como conceber adequadamente os novos postos de trabalho a partir do estudo da situação existente. Desta preocupação nasce a análise da atividade em situação real em 1949 com Suzanne Pacaud, resgatada em 1955 com Obendorf e Favre como análise do trabalho e consolidado por Alain Wisner em 1966 como proposta de Análise Ergonômica do Trabalho (AET). Essa

AET, proposta por Wisner, visava à formulação dos fatores humanos em termos inteligíveis pela engenharia, setor responsável pela concepção do produto industrial.

Com o advento da evolução tecnológica vivenciada nos anos 80, especificamente a informatização, houve nova necessidade de adaptação do trabalho/estações de trabalho ao homem.

Por mais rápido e preciso que seja (o computador) será quase inútil, se o operador não puder interpretar as informações apresentadas na tela e decidir a tempo. Similarmente, um sistema de controle, por mais informatizado e eficaz que seja, será um fracasso se o controlador não puder monitorá-lo e regulá-lo com rapidez, segurança e eficiência. (MORAES. 1998, p. 11).

2.3. LER /DORT

A partir de 1980, as LER/DORT tornaram-se a mais freqüente causa de afastamento do trabalho no mundo. Tal fenômeno parece ter sido ocasionado pela modernização do trabalho, determinando um aumento das tarefas manuais repetitivas, especialmente membros superiores, ombros e região servical.

Segundo Zilli (2002, p. 27):

LER/DORT é uma terminologia, segundo normas técnicas sobre LER do INSS (1993), usada para determinar afecções que podem acometer tendões, sinóvias, músculos, nervos, fâscias, ligamentos, de forma isolada ou associada, com ou sem degeneração dos tecidos, atingindo principalmente os membros superiores, região escapular e pescoço, de origem ocupacional, decorrente de forma combinada ou não do uso repetido de grupos musculares, do uso forçado de grupos musculares e da manutenção de postura inadequada.

A sigla LER (Lesão por Esforço Repetitivo), inicialmente utilizada determina disfunções por utilização biomecânica incorreta, parece insatisfatória, pois não considera os outros tipos de sobrecarga biomecânica que podem trazer prejuízos locomotores e, além disso, pode dar a impressão de que diminuindo a repetitividade a LER desaparecerá, o que não é verdade.

LER então, recebeu uma nova nomenclatura mais abrangente. Assim, o termo mais adequado é DORT (Distúrbios Osteomusculares Relacionados ao Trabalho). Este termo foi adotado no Brasil pelo INSS em 1998, porém não teve força suficiente para eliminar a primeira terminologia, sendo adotada freqüentemente por uso popular.

Algumas publicações utilizam ainda outras nomenclaturas para tratar do mesmo tema, sendo os mais comuns: DOC (Desordem Ocupacional Cervicobroquial); LER (Lesões por Esforços Repetitivos); LTC (Lesões por Traumas Cumulativos); Overuse Syndrome (Síndrome do Uso Excessivo) e DORT (Distúrbio Osteomusculares Relacionadas ao Trabalho).

Para esta monografia foi utilizado o termo LER/DORT por ter sido a terminologia mais comum encontrada nas bibliografias pesquisadas.

2.3.1. Conceito

O conceito de LER/DORT é um aspecto sem consenso, seja qual for a denominação utilizada o que dificulta seu diagnóstico. Alguns autores não arriscam nenhuma definição pontual, mas fatores que procuram facilitar o diagnóstico.

O Ministério do Trabalho e Emprego em uma publicação no seu site oficial (MTE, 2006) define LER/DORT como sendo:

Alteração patológica do sistema músculo-esquelético resultante de uma degradação progressiva, proveniente da acumulação de micro traumatismos e também da sobrecarga muscular estática. Como a aparição dos sintomas é progressiva, os mesmos são inicialmente ignorados podendo evoluir para uma fase mais crônica com lesões irreversíveis (MALCHAIRE e col.,1997).

Segundo o INSS (apud MTE, 2006) o termo DORT:

Descreve as afecções que podem atingir tendões, sinóvias, músculos, nervos, fâscias ou ligamentos, de forma isolada ou associada, com ou sem degeneração dos tecidos, afetando principalmente, mas não somente, os membros superiores, região escapular e pescoço, de origem ocupacional, decorrentes do:

- uso repetitivo de grupos musculares;
- uso forçado de grupos musculares;
- manutenção de postura inadequada.

O professor Fausto Arantes Porto (Saúde em Movimento, 2006) afirma que:

Apesar de existirem vários conceitos presentes na literatura científica, temos um aparente consenso no Brasil o conceito empregado: “Lesões musculares e/ou de tendões e/ou fásCIAS e/ou de nervos e/ou de qualquer sistema orgânico que esteja sendo utilizado de forma biomecanicamente incorreto”.

LER/DORT é um termo genérico, não é aceito como diagnóstico médico. De acordo com Cláudio Antonalia (2001, p. 18) é importante que o médico defina o grupamento muscular comprometido.

Seja qual for a definição de LER/DORT o resultado é o mesmo: dor; fadiga; fraqueza e queda do rendimento no trabalho. Os locais mais atingidos são os membros superiores como ombro, pescoço e dorso.

Os principais quadros clínicos de LER/DORT, segundo Couto (1998) são: Tendinite e tenossinovite dos músculos dos antebraços; Miosite dos músculos lumbricais e fasciíte da mão; Tendinite do músculo do bíceps; Tendinite do músculo supra-espinhoso; Inflamação do músculo pronador redondo com compressão do nervo mediano; Cisto gangliônico no punho; Compressão do nervo radial, entre outros.

Para Identificar as causas das DORT/LER é necessário analisar os vários aspectos do ambiente de trabalho. Esses fatores envolvem principalmente as situações como: ritmo acelerado de trabalho para garantir a produtividade e ausência de pausas (Organização do Trabalho); estresse no ambiente de trabalho e conflitos no relacionamento interpessoal (Riscos Psicossociais); equipamentos inadequados e mobiliário foras das especificações ergonômicas (Riscos Ambientais); e repetitividade, força excessiva, postura estática ou inadequada (Fatores Biomecânicos).

2.3.2. Causas

Várias hipóteses têm sido defendidas como explicações plausíveis para a LER/DORT. Rio (2001) defende algumas das principais causas como sendo biológicas e psicossociais.

As hipóteses biológicas consideram a origem dos distúrbios musculoesqueléticos como de origem orgânica e esta se divide em duas:

a) Lesões por esforços repetidos/lesões por traumas cumulativos.

São hipóteses biológicas que sustentam que os quadros dolorosos crônicos decorrem de esforços repetidos produzindo microtraumas cumulativos. O Quadro 1 – Relação movimento X Conseqüência – a seguir ilustrado, mostra alguns mecanismos de esforços repetidos e suas conseqüências.

Quadro 1: Relação movimento X Consequência	
Mecanismo	Consequência
Controle motor seletivo: em trabalhos que exigem alta repetitividade e poucas variações de movimentos são recrutadas, principalmente, as mesmas fibras musculares (fibras “Cinderela”).	Exigência excessiva dessas fibras, sem períodos de recuperação suficientes, o que levaria a lesões das mesmas.
Ação de forças mecânicas: pressão, tração, atrito.	Ocorrência de microrrupturas prolongadamente repetitivas dos tecidos, o que dificultaria a ação efetiva dos processos naturais de regeneração.
Aumento da pressão intramuscular: em função do aumento do conteúdo líquido muscular em trabalhos de alta exigência de foga muscular ou de contração muscular estática prolongada.	Aumento da tensão sobre as fibras musculares e sobre os tecidos moles adjacentes.
Diminuição do fluxo sanguíneo muscular: em trabalhos que exigem contração muscular estática, com a oclusão ou semi-occlusão de vasos sanguíneos.	Diminuição da oxigenação dos tecidos e utilização do metabolismo anaeróbico, com produção de ácido láctico.
Alterações metabólicas: aumento do potássio extracelular, aumento do cálcio intracelular, alteração no metabolismo de diversas substâncias químicas: somastatina, octapeptídeo-colecistoquinina, substância P, substância K, dentre outras.	Aumento da estimulação dolorosa.
Tempo de recuperação do esforço insuficiente: utilização de músculos e tendões ainda deformados pela ação de contração, sem a possibilidade de recuperação da sua conformação original para executar ações mecânicas.	Aumento da possibilidade de lesões, em função da utilização antianatômica e antifisiológicas dessas estruturas.

(RIO, 1998, p. 75)

b) Fadiga muscular

Sobrecarga de segmentos corporais completamente reversíveis sem intervenção terapêuticas mais significativas, desde que a pessoa tenha condições físicas adequadas no trabalho e na vida pessoal.

Já as hipóteses psicossociais:

Procuram avaliar as possíveis fontes de manifestações clínicas dolorosas do pescoço e dos membros superiores, decorrentes de estresse psicossocial. Elas vasculham o amplo universo além das causa biomecânicas. (RIO, 1998).

Ademais, as hipóteses psicossociais podem ser relacionadas genericamente da seguinte forma:

c) Transtorno conversivo.

Essa hipótese procura explicar os sintomas somáticos, como conversão de conflitos psíquicos, impossibilitados originais e então encontram nos sintomas orgânicos – neste caso, sintomas musculoesqueléticos dos membros dos membros superiores e pescoço – sua vazão como uma espécie de descarga energética.

d) Transtorno psicossomático.

Neste caso a dor é uma manifestação central. Nos diagnósticos relacionados a LER/DORT, destacam-se os transtornos somatoformes e, mais especificamente, o transtorno somatoforme doloroso persistente.

No primeiro caso, transtorno somatoforme, a pessoa não vivencia a sensação da produção dos sintomas. A produção dos sintomas não é intencional.

O transtorno doloroso somatoforme persistente é uma variação do transtorno somatoforme e destaca-se na questão das LER/DORT, pois consiste em dor intensa, angustiante e persistente, mas sem achados físicos.

Ramadan (apud RIO, 1998, p.79) comenta:

Os pacientes com transtorno somatoforme doloroso persistente dificilmente procuram psiquiatras, mesmo quando instados a isso: eles são incapazes de admitir sequer a possibilidade de que seus sofrimentos estejam relacionados com algum transtorno ou insuficiência psíquica. Como os hipocondríacos são predominantemente viscerais, preferindo gastroenterologistas, cardiologistas e afins; os algopatas psicogênicos (ou algofílicos) sofrem, principalmente, de dores osteoarticulares e musculares, procurando, sobretudo, reumatologistas, ortopedistas, fisiatras, fisioterapeutas e correlatos.

e) Iatrogenia social.

Comportamentos maximizadores da dor influenciados pelas informações inadequadas, aonde as fontes vão desde a mídia até a atuação de profissionais especializados.

O medo das tarefas ou equipamentos por acharem que os movimentos causam lesões, por exemplo, pode levar ao processo psíquico de hiperfocalização da dor, aumentando a percepção da sua significação e intensidade. Este é o tipo de iatrogenia mais comum.

Este tipo de hipótese psicossocial acomete principalmente pessoas com estrutura de personalidade suscetível ou que esteja passando por uma fase de desestabilização psíquica.

Há, no indivíduo a sensação convicta de que se não há dor, não há ganho, ou ainda atitudes psicomotoras de tensionamento dos segmentos corporais pretensiosamente lesionados, movida pelo medo de que qualquer esforço possa ter consequências danosas e irreversíveis.

Tais “sintomas” poderiam se agravar ainda mais pelo fato das atenções estarem voltadas à pessoa “lesionada” pela família, colegas, médicos, advogados, serviço médico da organização e outros profissionais externos à organização.

f) Neurose coletiva/neurose ocupacional.

Estreitamento relacionado à atrofia social e às antigas noções de histeria, neurose coletiva é formada por uma espécie de “contaminação psicossocial”.

A OIT menciona:

Os acessos de reações psicógenas “contagiosas” são raros, mas são muito inquietantes quando acontecem em ambientes de trabalho. O fenômeno se caracteriza por uma reação coletiva na qual os trabalhadores que habitualmente têm um comportamento normal manifestam diversos sintomas subjetivos não-específicos de gravidade suficiente para impedi-los de trabalhar. O incidente é geralmente precedido de certa forma de estresse coletivo e pela propagação de rumores, aos quais os indivíduos mais suscetíveis reagem mediante uma ação coletiva. (apud, RIO, 1998 p. 80).

Essa neurose coletiva é basicamente denominada “epidemia” e seu surgimento é definido por Lucire (apud RIO, 1998 p. 80) em algumas etapas sistematizadas da seguinte maneira:

Uma crença é disseminada sem verificação apropriada;

A crença é recebida com simpatia por alguns segmentos sociais e sobre ela é feita publicidade;

Experts emergem e encorajam a adoção do papel de doente, o qual é legitimado pelo conhecimento amplo e generoso da condição;

Os sintomas percebidos, que são parte da vida diária das pessoas, ou que são muito vagos para serem compreendidos, são atribuídos a forças ou agentes incorretos;

A possibilidade de ganho primário (atenção, por exemplo) e secundário (afastamento remunerado, indenizações, dentre outros) se fazem presentes;

O desejo da doença se concretiza em muitas pessoas: “a intensidade desde desejo é uma função de necessidades inconscientes de regredir até a doença e esta necessidade é governada por fatores relacionados à vulnerabilidade pessoal e circunstancial.”

Uma neurose é um distúrbio emocional muito comum, um caminho que algumas pessoas encontram para lidar com suas crenças e problemas. Ela não é causada por teclados, movimentos, traumas ou agente laranja, mas quando essas entidades adquirem um novo significado, tornando-se símbolos de perigo físico ou insegurança econômica, uma minoria vulnerável reagirá neuroticamente a eles. (Lucire, apud RIO 1998).

g) Permissividade dos sistemas de compensação de doenças.

A permissividade dos sistemas de compensação de doenças acontece quando a legislação privilegia ou oferece benefícios ao trabalhador e este passa a “supervalorizar” o quadro para poder usufruir dos benefícios oferecidos pelo sistema.

Porém não há registros ou dados concretos do Setor de Perícias do Instituto Nacional de Seguro Social (INSS) de casos como estes nas regiões onde há maior incidência de LER/DORT no país. O que não quer dizer que não ocorra ou já não tenha ocorrido à permissividade no Brasil.

h) Simulação.

Neste caso a dor é inexistente e o objetivo do simulador é a obtenção de ganhos secundários como, por exemplo, o afastamento remunerado do trabalho.

i) Fibromialgia.

É uma síndrome muscoesquelética difusa, com aspectos psicossomáticos. Ainda pouco pesquisado e/ou publicado internacionalmente, têm maior importância e consideração no Brasil.

2.3.3. Fatores de Risco/Agravamento.

Os Fatores de Risco estão relacionados com o aumento da probabilidade de ocorrência de determinado evento e o agravamento está relacionado com a potencialização de tal evento.

Para Anderson (1990, apud RIO, 1998) “um fator de risco é um atributo, experiência ou exposição que aumenta a probabilidade da ocorrência de determinada doença ou distúrbio, embora ele não seja necessariamente um fator causal”.

Lotufo (1997, apud RIO, 1998) exemplifica, dizendo que assim como o sedentarismo, o tabagismo, altos níveis de colesterol são considerados fatores de risco para algumas doenças cardiovasculares, não significa um fator determinante absoluto para o surgimento dessas doenças. Podem acontecer ou não com a presença desses fatores ou ainda, pode ser que nunca aconteça, mesmo que existam essas predisposições.

No caso das LER/DORT, os fatores de risco são aqueles que poderiam elevar a possibilidade do surgimento de um quadro específico exercendo determinada atividade.

Os principais fatores de riscos para o surgimento ou agravamento das LER/DORT, segundo Zilli (2002), propõe que não são exclusivamente Biomecânicos ou Ambientais, mas também têm que ser levados em conta os fatores Psicossociais e a Organização do Trabalho.

Os fatores Biomecânicos estão relacionados aos movimentos de repetitividade, foga excessiva, posturas estáticas ou inadequadas, vibração e compressão mecânicas, iluminação, ruído, temperatura, equipamentos inadequados ou mobiliários fora das especificações ergonômicas são os fatores de risco ambientais que mais estão ligados ao aparecimento/agravamento de LER/DORT.

Os fatores Psicossociais e a Organização do trabalho são mais difíceis de mensurar devido ao seu aspecto subjetivo, porém, nem por isso é considerado

menos importante, como visto anteriormente neste trabalho quando falou-se das causas das LER/DORT.

A Organização do trabalho está relacionado ao clima organizacional, gerenciamento, horas extras, ausência de pausas, prêmios por produtividade, entre outros.

Enfim, os riscos Psicossociais mais freqüentes nas relações de LER/DORT estão relacionados com o estresse no ambiente de trabalho e conflitos no relacionamento interpessoal.

Porém RIO (1998) propõe uma lista de mais de 30 fatores relacionados ao estresse psicossocial no trabalho, além de completar com fatores diversos que podem contribuir com o aparecimento das LER/DORT, como por exemplo, o tabagismo, a obesidade, problemas familiares ou financeiros, entre outros.

Desse modo, verifica-se extrema importância em tratar as LER/DORT sob uma visão sistêmica, ou seja, utilizar de várias áreas de conhecimento e instrumentos para analisar criteriosamente os fatores organizacionais e extra-organizacionais nele envolvidos para então traçar melhores estratégias de conduta.

Nos casos das LER/DORT, segundo RIO. (1998), uma abordagem sistêmica pode atuar em algumas linhas de ação, como:

- a)** Ergonomia dos postos, da organização e ambientes físicos de trabalho;
- b)** Saúde e segurança do trabalho como um todo;
- c)** Clima organizacional;
- d)** Comunicação interna e transmissão adequada de informações técnicas;
- e)** Engenharia de produção;
- f)** Gestão de recursos humanos.

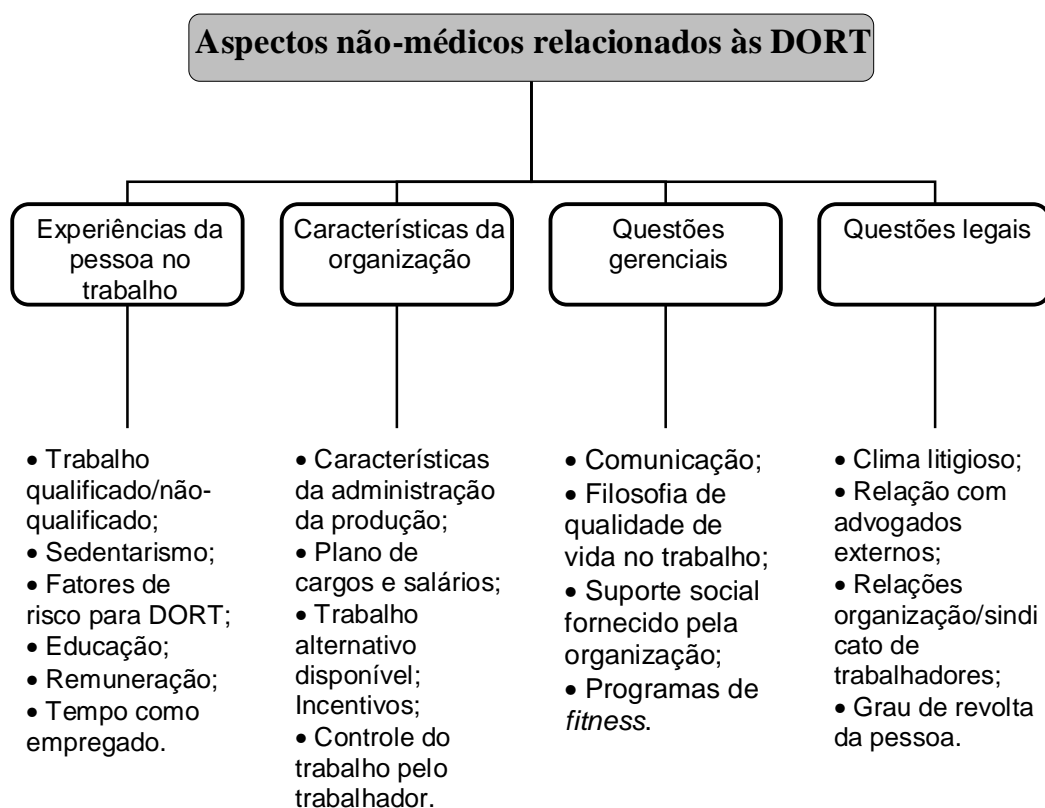
Assim, as abordagens sistêmicas em saúde ocupacional, principalmente no que se refere aos casos de LER/DORT são extremamente relevantes na medida em que diminuem os altos custos operacionais e financeiros, otimizam a capacidade

produtiva de pessoas e organizações, além de evitar a sobreposição de ações e custos, entre outras.

Millender (apud RIO, 1998) ilustra a abordagem sistêmica na questão LER/DORT, sistematizado por aspectos não-médicos relacionados a este problema, conforme esquema abaixo (Quadro 2).

Apesar de vários pontos positivos terem sido apresentados a respeito da abordagem sistêmica, são necessárias algumas considerações a respeito de enganos que podem ocorrer com a utilização dessa abordagem, como por exemplo, “mascarar” a falta de conhecimento profundo e pesquisa a respeito do tema e utilizar-se da abordagem sistêmica para evitar a necessidade de compreensão dos pontos específicos em questão e partir para a generalização. Sendo assim:

A forma mais adequada para se combater esse tipo de descaracterização do trabalho científico é a obtenção de dados mais precisos e a elaboração de metodologias que permitam o trabalho sistêmico, tanto em nível conceitual quanto operacional. Além disso, é de fundamental importância a definição dos limites até os quais o conhecimento sistêmico pode efetivamente lidar com os problemas e o reconhecimento dos limites a partir dos quais ele ainda se constitui em exercícios de especulação.



2.3.4. Diagnóstico

A Organização Mundial de Saúde (OMS) classificou as doenças relacionadas em duas categorias. A primeira categoria refere-se a **doenças profissionais** propriamente ditas, nas qual o agente causal é bem definido. Um exemplo citado por RIO (1998) é a Silicose, provocada pela inalação crônica de partículas finas de sílica.

Doenças relacionadas ao trabalho é a segunda categoria definida pela OMS. Nesta categoria, não existe um fator específico e bem determinado com relação ao trabalho. Neste caso, os fatores relacionados ao trabalho são apenas alguns fatores, dentre outros, que podem participar do quadro.

As Doenças relacionadas ao trabalho, segundo a OMS (Apud, Rio, 1998), podem ser causadas em parte pelas condições de trabalho desfavoráveis e agravadas, aceleradas ou exacerbadas pela exposição aos fatores presentes no ambiente de trabalho, podendo diminuir a capacidade de trabalho.

Assim, de acordo com Rio (1998), existem dois fatores a serem considerados quando se fala de doenças relacionadas ao trabalho a partir das orientações dadas pela OMS. Uma refere-se à definição de doenças, que nos remete à importância de diagnóstico médico preciso de quadros clínicos bem definidos. Outra questão trata do aspecto multifatorial desse tipo de doenças. Desse modo, infere-se a importância da abordagem sistêmica, já mencionada anteriormente. No modelo sistêmico, os fatores ergonômicos são essenciais, com a definição do diagnóstico ergonômico para avaliar se há sobrecarga musculoesquelética ou não, de que tipo, intensidade e sobre que segmentos corporais.

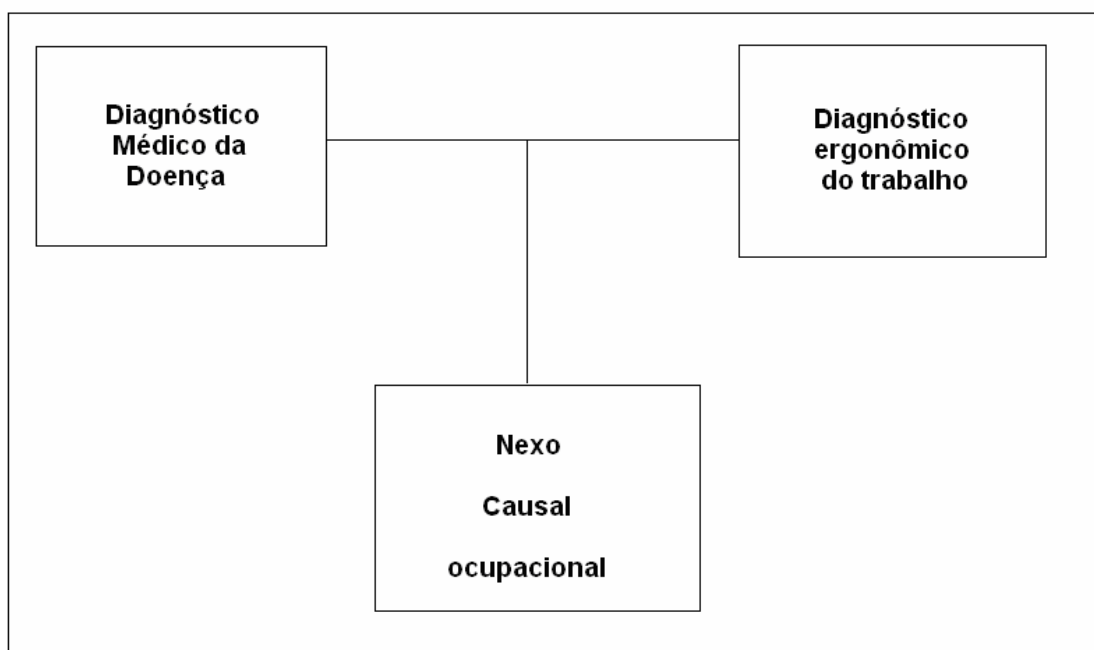
Desse modo, pode-se concluir que:

Trata-se, portanto, de delimitar o papel do trabalho nos processos patológicos do sistema musculoesquelético. Ou seja, quando ele constitui-se num risco, como isso acontece, qual é a intensidade desse risco. É uma questão de se estabelecerem limites critérios que permitam definir a partir de que ponto favorecer o aparecimento ou agravamento de doenças musculoesqueléticas. *Por que* isso

acontece, *quando, como*. E, principalmente, como prevenir e solucionar tal tipo de desajuste. (RIO, 1998, p.90).

Antonalia (2001) observa que o diagnóstico clínico de LER/DORT é, às vezes, difícil, pois exames subsidiários como Ultrassonografia, Eletroencefalografia, Raios X, entre outros, não são eficientes no apoio ao diagnóstico.

Porém, o diagnóstico de LER/DORT envolve, o diagnóstico médico da doença e o diagnóstico ergonômico do trabalho. Ou seja, só há doença relacionada ao trabalho quando o quadro clínico tiver um nexo causal com fatores ergonômicos de risco. A ilustração da figura abaixo proposta por Rio (1998), ilustra essa relação entre diagnóstico médico e diagnóstico ergonômico.



RELAÇÃO NEXO CAUSAL OCUPACIONAL

FONTE: RIO (1998)

A proposta do diagnóstico sistêmico, baseado na abordagem sistêmica proposta por RIO (1998), fornece valiosos dados para a compreensão do contexto geral de vida das pessoas, no qual incluem os fatores ergonômicos do trabalho, psicossociais relacionados ao estresse psicossocial originado dentro e fora do trabalho e os estilos de trabalho e de vida das pessoas.

Dessa forma, o diagnóstico sistêmico Possibilita:

A definição mais acurada das causas dos distúrbios musculoesqueléticos, sejam eles claramente relacionados ao trabalho, ou não;

A resolução dos distúrbios clínicos detectados;

A detecção de manifestações psicossociais prévias e/ou posteriores a esses distúrbios;

A coleta de informações para ações que visem à melhoria do clima organizacional, das relações de trabalho, da qualidade de vida e de trabalho, nas organizações, do desempenho das pessoas e da própria organização;

A orientação mais adequada para a reconstrução do estilo de vida e de trabalho das pessoas. (RIO, 1998, p. 99)

Enfim, o diagnóstico sistêmico é o complemento do diagnóstico ocupacional que faz o nexo do diagnóstico médico e o diagnóstico ergonômico, pois inclui além desses fatores, outros que podem contribuir para uma compreensão mais estruturada e, a partir daí, encontrar caminhos para soluções mais consistentes.

2.4 Ginástica Laboral

Ginástica Laboral, segundo Zilli (2002, p. 10) “é um tipo de atividade física executada no próprio local de trabalho, justificada pelo seu próprio nome, pois laboral vem de labor, que significa trabalho”.

O objetivo da ginástica laboral é minimizar os impactos negativos oriundos do sedentarismo, atividades relacionadas com a intensidade da força que exercem ou, no caso de trabalhadores em escritório, postura inadequada, inércia (muito tempo sentados ou em pé) e uso demasiado dos músculos do braço e da mão para trabalhar. A Ginástica Laboral como aliada à ergonomia, vem se apresentando como solução encontrada pelas empresas para lidar com graves conseqüências desse contexto, pois percebeu-se que a prevenção é a melhor saída para doenças

ocupacionais, acidentes de trabalho, gastos com licenças e baixa produtividade, decorrente de fadiga e desmotivação dos funcionários.

Os principais benefícios da ginástica laboral podem ser observados de vários aspectos como descritos a seguir (saúde em movimento):

a) Fisiológicos

De acordo com aspecto fisiológico, a ginástica laboral possibilita melhor utilização das estruturas osteo-mio-articulares, como maior eficiência e menor gasto energético por movimento específico. Também promove o combate e prevenção de doenças profissionais, além de reduzir a sensação de fadiga no final da jornada de trabalho.

Outro benefício fisiológico é o combate a prevenção do sedentarismo, estresse, depressão e ansiedade, além de melhorar a flexibilidade, força, coordenação, ritmo, agilidade e a resistência, promovendo uma maior mobilidade e melhora da postura.

Além desses benefícios, a ginástica laboral contribui para a promoção da saúde e da qualidade de vida do trabalhador, propicia características preparatórias, compensatórias e relaxantes no corpo humano e ainda promove benefícios sobre o sistema cardíaco, respiratório, esquelético entre outros.

b) Psicológicos

Sob o aspecto psicológico, a ginástica laboral promove a motivação por novas rotinas, melhora o equilíbrio biopsicológico, melhora a auto-estima e auto-imagem, desenvolve a consciência corporal e, além disso, combate as tensões emocionais e melhora a atenção e a concentração nas atividades desempenhadas.

c) Sociais

Neste aspecto, a ginástica laboral favorece o relacionamento social e o trabalho em equipe e melhora as relações interpessoais.

d) Empresariais

Para a empresa, a ginástica laboral traz grandes contribuições como: redução dos gastos com afastamentos e substituição de pessoal; diminuição de queixas, afastamentos médicos, acidentes e lesões; melhoria da imagem da instituição junto aos empregados e a sociedade e por fim, mas não menos importante, o aumento da produtividade.

Tais benefícios podem ser resumidos através do esquema de Repercussão da ginástica laboral no ambiente de trabalho, elaborado pela Martins (2005):



A ginástica Laboral, de acordo com Zilli (2002) pode ser classificada conforme o horário de execução em preparatória, compensatória, de relaxamento ou uma combinação dessas dependendo da necessidade do setor, com duração entre 7 e 15 minutos para que não cause fadiga ou sudorese.

Zilli (2002) também classifica a ginástica laboral quanto ao objetivo em ginástica corretiva, ginástica de compensação, ginástica de conservação ou manutenção e ginástica terapêutica. Neste caso a duração pode ser de até 30 minutos dependendo do caso.

2.4.1 Tipos de Ginástica Laboral Conforme o Horário de Execução

a) Preparatória ou de Aquecimento

Realizada no início do expediente, antes de começarem as atividades na empresa, de acordo com Zilli (2002) a ginástica laboral preparatória ativa o organismo fisiologicamente para as tarefas laborativas. Essa prática prepara o organismo para o trabalho físico e melhora o nível de concentração e disposição, elevando a temperatura do corpo, oxigenando os tecidos fazendo a liberação de endorfinas e aumentando a frequência cardíaca. Indica-se a duração de aproximadamente 10 a 12 minutos.

Desse modo, previne acidentes, distensões, distúrbios Osteomusculares, e ligamentares ao preparar o organismo para atividades de velocidade, força ou resistência.

b) Compensatória ou de Distensionamento

De acordo com a proposta de Zilli (2002), esse tipo de ginástica laboral é realizado durante a jornada de trabalho em pausas (5 a 8 minutos) ou micropausas (30 segundos a 1 minuto) e os objetivos dessa modalidade são: melhorar a circulação com retirada de resíduos metabólicos; modificar ou corrigir a postura no trabalho; alongar e distensionar os músculos sobrecarregados; reabastecer os depósitos de glicogênio (energia para o músculo) e prevenir a fadiga muscular.

Para isso, são aplicados exercícios de alongamento e flexibilidade, respiratórios e, principalmente, exercícios posturais. Esses exercícios devem ser

realizados, segundo Anderson (1998, apud Zilli, 2002, p.60), “de forma lenta, devendo-se manter a posição de estiramento muscular por aproximadamente 10 segundos (alongamento leve) ou ainda 20 segundos (alongamento progressivo)”.

c) Relaxamento

Esse tipo de ginástica, segundo Zilli (2002) é utilizada no final da jornada de trabalho. Seu objetivo é aliviar o trabalhador das tensões do trabalho antes de ir para casa, reduzindo então os índices de desavenças no trabalho e em casa, contribuindo com uma melhora da função social.

Essa prática de relaxamento pode ser alcançado por meio de automassagem, exercícios respiratórios, exercícios de alongamento e meditação.

2.4.2 Tipos de Ginástica Laboral Conforme o Objetivo de Execução

É importante que a empresa tenha o objetivo em relação à ginástica laboral bem definido e então seguir uma metodologia para avaliação de resultados futuros.

a. Ginástica Corretiva ou Postural

Esta ginástica está relacionada com o alongamento dos músculos mais sobrecarregados (encurtados) e o fortalecimento dos músculos em pouco uso ou até em desuso.

A ginástica laboral corretiva ou postural poderá ser diferenciada para cada setor, em função da atividade laboral de maior exigência, ou poderão ainda ser selecionados indivíduos com alteração postural semelhante para executar a série, sendo ela diferenciada da sessão comum de ginástica laboral. Sua execução poderá variar de 10 a 12 minutos, todos os dias ou três vezes por semana. (Zilli, 2002, p.61)

b. Ginástica de Compensação

O objetivo desse tipo de ginástica é evitar vícios posturais e o aparecimento de fadiga, principalmente por posturas extremas, estáticas ou unilaterais. Semelhante a ginástica de distencionamento, esta serve como um momento de pausa em que poderão ser trabalhados os movimentos dentro do próprio setor ou ambiente de trabalho. Tem a duração de aproximadamente 5 a 8 minutos.

A Ginástica compensatória visa também o equilíbrio físico e também mental e à redução do estresse e das queixas dolorosas por acúmulo de ácido láctico.

c. Ginástica Terapêutica

Esta modalidade necessita de diagnóstico e acompanhamento médico devido seu objetivo que é o tratamento de distúrbios, patologias ou alterações posturais com grupos de funcionários que devem ser separados por queixas.

Deve-se realizar a ginástica terapêutica em local separado dos demais trabalhadores sem queixas e sua duração pode chegar a 30 minutos.

d. Ginástica de Manutenção ou Conservação

Programa continuado para manutenção do equilíbrio muscular, alcançados pelas técnicas citadas anteriormente, podendo evoluir para um programa de condicionamento físico.

2.5 A Ginástica Laboral Como Prevenção de LER/DORT

A Ginástica laboral preparatória previne a LER/DORT na medida em que ao preparar o organismo para a prática Laboral contribui para a coordenação, equilíbrio, concentração, lateralização, flexibilidade e resistência muscular.

O corpo em repouso pode ser comparado a uma máquina em marcha lenta, com suas atividades fisiológicas básicas em funcionamento, como respiração, batimento cardíaco, funcionamento dos intestinos, estômago, etc., tudo em ritmo lento. A partir de uma atividade física em que exijam o aumento do consumo de energia e a necessidade de maior demanda de oxigênio, se não houver tal preparo (aquecimento) para a atividade física intensa pode-se aumentar a produção de ácido láctico, e este, não tendo boa vazão pela circulação, pode proporcionar irritação das terminações nervosas livres e provocar dor ou sensação de desconforto ao trabalhador. (ZILLI, 2002, p. 59)

Quando a carga de trabalho, físico ou mental, ultrapassa o limite de tolerância, o corpo pede pausa como um mecanismo de defesa contra a fadiga crônica, seja ela muscular, mental ou por monotonia. É nessa hora que a ginástica laboral compensatória evita o aparecimento ou o agravamento de LER/DORT, pois evita a fadiga muscular ou mental. Sugere-se que nesse tipo de ginástica incluam exercícios de alongamento, flexibilidade, respiratórios e posturais.

A prática de relaxamento também contribui para a prevenção do aparecimento da LER/DORT sob o aspecto psicossocial na medida em que diminui o estresse, alivia as tensões do trabalho e pode até reduzir as desavenças no trabalho e em casa.

O SESI (1996) cita que dentre os benefícios da ginástica laboral, destacam-se a liberação de movimentos bloqueados por tensões emocionais, redução das tensões musculares e da dor, prevenção de LER/DORT, além da diminuição de queixas, afastamentos médicos, acidentes e lesões. Conseqüentemente, os resultados também mostram o aumento da produtividade e disposição para o trabalho.

2.5.1 Exemplos de casos de sucesso na aplicação da ginástica laboral.

a. Paulo Octávio Investimentos Imobiliários Ltda.

A empresa Paulo Octávio Investimentos Imobiliários, implantou a ginástica laboral no setor de telemarketing da empresa em 2004 em parceria com o SESI.

Segundo a supervisora do setor, em entrevista feita no local, mesmo com o aumento da equipe de 5 para 15 funcionárias, não houve nenhum caso de afastamento por LER/DORT desde a implantação da ginástica laboral e desde o início deste ano (2006), são as próprias funcionárias que orientam e lideram a execução dos exercícios, sempre no mesmo horário.

Cada semana uma funcionária fica responsável, pela orientação dos exercícios, segundo treinamento do SESI, focado principalmente na prevenção de LER/DORT.

Na mesma época o RH corporativo das Organizações Paulo Octávio, tentou defender a prática da ginástica laboral individual nos escritórios, com a divulgação de um e-mail corporativo sobre ambiente ergonômico de trabalho e orientações sobre exercícios, com ilustrações explicativas. Porém o resultado não foi satisfatório, pois as pessoas não faziam as pausas para a realização dos exercícios, muitas vezes por receio de repressão por parte da chefia.

b. Bosch do Brasil.

Segundo informações do prof.^o Kiko (2006), a Bosch do Brasil, na cidade industrial de Curitiba, é uma empresa onde a incidência de doenças ocupacionais é pequena. A empresa adotou a ginástica laboral para os funcionários e atende a 5 pessoas do setor de fábrica e mais de 30 da área administrativa. A ginástica, praticada durante 10 minutos por dia é diferente para cada grupo. No setor de fábrica o foco é o alongamento, pois trata-se principalmente de trabalho braçal. No entanto, para o setor administrativo onde as pessoas passam a maior parte do tempo em frente ao computador, é trabalhada a prevenção para a LER/DORT.

c. TIM

De acordo com informações da revista eletrônica Info On-line (2006), os benefícios da ginástica laboral estão sendo sentidos tanto pelos atendentes dos CRCs (Centro de Relacionamento com o Cliente), que passaram a sofrer menos com doenças ocupacionais, quanto pela operadora, que registra menos faltas ao trabalho e licenças médicas.

Durante 15 minutos por dia, mais de 3.500 funcionários do call center da operadora de celular Tim em todo o Brasil interrompe o atendimento, em esquema de turnos, para praticar exercícios de ginástica laboral.

3 Metodologia

3.1. Método de Abordagem

Quanto aos métodos de abordagem, “distingue-se de uma perspectiva clássica, dois tipos de métodos: o método dedutivo e o método indutivo”. (VIEGAS,1999, p.124). Cada qual com suas próprias características e limitações.

O método de abordagem escolhido para conduzir a linha de raciocínio deste projeto foi o dedutivo, que parte do princípio para a consequência, buscando analisar o processo de execução da ginástica laboral e sua influência na qualidade de vida no trabalho.

O método dedutivo, na concepção de Viegas (1999, p.30): “... é aquele que procede do geral para o particular do princípio para a consequência”. Gil (1999, p. 27) considera que o método dedutivo “parte de princípios considerados indiscutíveis e verdadeiros, possibilitando chegar em conclusões puramente formais, ou seja, em virtude unicamente de sua lógica”.

Ressalta-se que o método utilizado visa abranger com uma visão sistêmica do assunto a ser abordado, ampliando a contextualização do objeto de estudo.

3.2. Técnicas da Pesquisa

Quanto aos instrumentos de coleta de dados, foram utilizados:

- a.** Pesquisa Exploratória, por meio de entrevista com a supervisora de Telemarketing da Paulo Octávio Investimentos Imobiliários Ltda;
- b.** Pesquisa Bibliográfica com consultas em livros, artigos e textos na internet.

4 Considerações Finais

Os impactos negativos do trabalho podem ocorrer em diversas esferas, tais como problemas físicos, psicológicos ou sociais. Sendo assim, muitas empresas verificando que esses problemas afetam toda a empresa, seja financeiramente como humanamente os ambientes de trabalho, têm procurado profissionais da saúde em busca de alternativas para melhorar a qualidade de vida de seus colaboradores.

Apesar dos programas de ginástica laboral serem cada vez mais adotados pelas empresas, não só como simples prática de bem estar, mas como forma de prevenção nos casos de LER/DORT, não existem estudos epidemiológicos que comprovem seus resultados enquanto método de prevenção.

Contudo, com a pesquisa bibliográfica realizada sobre o tema, através das causas de LER/DORT, fatores de agravamento e também sobre o estudo da ginástica laboral e seus benefícios, pode-se afirmar, de maneira dedutiva, que a ginástica laboral atua como uma ferramenta importante para a prevenção de LER/DORT.

É importante lembrar que, como visto anteriormente, as causas do aparecimento das LER/DORT e das dores não são exclusivamente biológicas, ou seja, nem sempre provêm de esforços repetitivos ou de sobrecarga corporal. Muitas vezes, as causas das LER/DORT são derivadas de estresse psicossocial.

Nesse momento, ressaltam-se os principais benefícios trazidos pela prática da ginástica laboral que são: o equilíbrio biopsicológico; estimulando a melhoria da resistência física; além de ser instrumento facilitador das relações humanas no trabalho, contribuindo de uma maneira geral com a promoção da saúde e qualidade de vida do trabalhador.

Conforme o objetivo desta monografia entende-se a ginástica laboral como ferramenta para a prevenção de LER/DORT, porém, é importante salientar que para que haja sucesso na implantação de um programa de ginástica laboral é necessária a observância da abordagem sistêmica no diagnóstico situacional da empresa.

Assim estarão envolvidos no projeto de implantação do PGL profissionais da área de saúde (médicos, fisioterapeutas, professores de educação física, psicólogos, dentre outros), gerência de recursos humanos, departamento pessoal, departamento financeiro.

Observou-se, ainda, que a ginástica laboral gera algumas repercussões positivas no ambiente de trabalho como:

- a.** A possibilidade de se fazer uma pausa (programada durante a jornada de trabalho);
- b.** A melhoria da consciência corporal;
- c.** A redução de dores corporais;
- d.** Aumento da disposição;
- e.** Aumento da produtividade.

Nesta presente monografia observou-se algumas dificuldades referente ao tema proposto no que se refere à sua elaboração devido a escassez bibliográfica e/ou de pesquisas conclusivas sobre ginástica laboral como ferramenta de prevenção às LER/DORT, a dificuldade de abordagem sobre LER/DORT devido à complexidade das características e múltiplas causas e, também, a falta de tempo hábil para realização de uma pesquisa exploratória quali-quantitativa.

REFERÊNCIAS

ANTONALIA, Cláudio. **LER/DORT: Prejuízos Sociais e Fator Multiplicador do Custo Brasil**. São Paulo: Editora LTr, 2001.

CARVALHO, Sérgio H. F. de. **Ginástica Laboral - Ponto de vista**. Disponível em: <http://www.saudeemmovimento.com.br/conteudos/conteudo_frame.asp?cod_noticia=815> Acesso em 04. out. 2006.

FERNANDES, Eda C. **Qualidade de vida no trabalho: Como medir para melhorar**. 3. ed. Salvador: Casa da Qualidade Edit. Ltda, 1996.

GIL, Antônio Carlos. **Métodos e técnicas de pesquisa social**. 5. ed. São Paulo: Atlas, 1999.

MARTINS, Caroline de Oliveira. **Repercussão de um programa de ginástica laboral na qualidade de vida de trabalhadores de escritório**. 2005. Florianópolis, disponível em: <<http://www.boletimef.org/?canal=12&file=1290>>, acesso em 06. out. 2006.

MORAES, Anamaria de: MONT'ALVÃO, Claudia. **Ergonomia: conceitos e aplicações**. Rio de Janeiro: Editora 2AB, 1998.

Prof. Kiko, **Empresas que usam a Ginástica Laboral**. Disponível em: <http://pessoal.onda.com.br/kikopers/gin_lab_empresas.htm>: Acesso em: 10. mai. 2006.

RIO, Rodrigo Pires do. **LER/DORT – Ciência e Lei: Novos Horizontes da Saúde e do Trabalho**. Belo Horizonte: Livraria e Editora Health, 1998.

Site Saúde em Movimento, **Ginástica Laboral – Principais Benefícios**. Disponível em: <http://www.saudeemmovimento.com.br/conteudos/conteudo_exibe1.asp?cod_noticia=160>: Acesso em 02. jul. 2006.

Revista eletrônica – Info OnLine. **TI sem estresse**. Disponível em: <<http://info.abril.com.br/aberto/infonews/102006/04102006-12.shl>>. Acesso em 15 de outubro de 2006. Publicado em: Quarta-feira, 04. out. 2006 - 15h36

VIDAL, Mario César. **Ergonomia na empresa: útil, prática e aplicada**. 2. ed. Rio de Janeiro: Editora Virtual Científica, 2002.

VIEGAS, Waldyr. **Fundamentos de Metodologia Científica**. Brasília: UNB, 1999.

ZILLI, Cynthia M. **Manual de Cinesioterapia/Ginástica LABORAL: Uma tarefa interdisciplinar com ação multiprofissional**. Curitiba: Editora Lovise, 2002.

